

LARRY

NOTICE

SUR LA

CHIRURGIE MILITAIRE,

PAR

HIPPOLYTE LARREY,

Chirurgien de l'hôpital d'instruction du Val-de-Grâce,
Professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

CHIRURGIE MILITAIRE (1). Restreinte au sens rigoureux de ce terme, la *chirurgie militaire* est la pratique chirurgicale des armées; mais, étendue à une acception générale, elle embrasse l'ensemble des branches de l'art, et comprend avec elle la médecine, l'hygiène et la pharmacie militaires. C'est le contraire dans l'état civil qui applique à la *médecine* la généralité de l'art; et cette différence se conçoit, car en campagne, aux époques de guerre, la responsabilité conservatrice pèse bien plus sur la chirurgie que sur la médecine; une seule peut suppléer à l'autre, c'est la chirurgie; il n'y a même pas besoin de preuves pour le démontrer, et il suffit de dire que dans les régiments d'une armée de terre, aussi bien que dans la marine, à bord des vaisseaux, les chirurgiens font tout le service.

(1) Extrait du *Dictionnaire de Médecine usuelle.*



Cependant la nature spéciale de cet article et les limites qui lui sont imposées ne nous permettront pas d'examiner à la fois toutes les questions qui se rattachent à la chirurgie militaire, et nous obligent de renvoyer à des titres distincts les articles : *ambulances, hôpitaux, hygiène, infirmeries, invalides, maladies des camps et armées, officiers de santé, recrutement, réforme.*

De nombreuses applications à la chirurgie militaire se retrouvent en outre aux divers articles de pathologie externe et de médecine opératoire, tels que : *amputations, brûlures, contusions, épanchements, érysipèle, fièvre traumatique, fractures, gangrène, luxations, pansements, plaies, pourriture d'hôpital, projectiles, pyrotechnie, résections, sutures, tétanos, trépan.*

La *chirurgie militaire* paraît être l'origine de l'art; elle a dû précéder la médecine et la chirurgie proprement dites, car si la guerre a commencé avec le monde, ses premières victimes ont sans doute fait naître ses premiers sauveurs. Esculape déifié, Chiron, Machaon, Podalyre, Thésée, Palamède, Achille, Patrocle et d'autres héros des temps antiques pansaient leurs compagnons blessés dans les combats. Les cinq fils de Machaon savaient comme lui lancer et extraire les javelots; et le fils de Podalyre se montra si habile dans cette chirurgie militante, qu'Hippocrate, le père de la médecine, se faisait gloire de descendre de lui.

Diodore de Sicile nous apprend que plusieurs anciens rois d'Egypte s'étaient souvent dévoués au pansement des plaies jusqu'à ce qu'il y eût plus tard des médecins d'armée rétribués par l'état. Xénophon dit que Cyrus, dans l'organisation de son armée, commença par lui assurer des *guérisseurs* des plaies.

Alexandre, au rapport de Plutarque, avait auprès de sa personne des médecins auxquels il confiait la santé de ses soldats; et il prenait intérêt à panser lui-même leurs blessures.

Des chirurgiens appelés *medici vulnerarii* furent attachés aux légions romaines, et reçurent d'éclatantes faveurs en récompense de leur dévouement et de leur habileté. Exemptés du logement des gens de guerre, des taxes et des charges publiques, ils obtinrent encore le droit de cité dans Rome avec l'anneau de chevaliers. César enfin parle dans ses *Commentaires* des visites qu'il allait faire aux blessés après une bataille, pour s'assurer des soins qui leur étaient donnés; comme devait le faire, plusieurs siècles après, le César des temps modernes.

Il est triste de ne plus rien retrouver de l'utile institution romaine sous les premières races des rois de France; et pourtant, la nécessité des secours au moment d'une campagne était si bien comprise, que les médecins ou *physiciens* marchaient avec l'armée, mais non pas au service de l'armée. Les chefs et les barons avaient à

leur solde des clercs ou chapelains qui ne remplissaient auprès du soldat qu'un ministère religieux, tandis que des médicastres sans aveu, traînés à la remorque de l'armée, s'emparaient des malades et des blessés auxquels ils faisaient subir les chances de leur impéritie.

C'est dans ce temps-là de notre histoire que des femmes, entraînées par des dévouements d'amour et des instincts d'humanité, allaient, après un combat, chercher les blessés sur le terrein pour les secourir, et sucer leurs plaies, d'après un usage transmis des Grecs à nos aïeux, et propagé jusqu'à nous dans les croyances du vulgaire.

Plus tard, les chapelains d'armées firent mieux leur office en chirurgie, moyennant salaire. Quelques-uns de ces *myres ou maîtres-myres*, ainsi qu'on les appelait, furent enrôlés à la croisade de Louis IX par Jean Pitard, premier chirurgien du saint roi, qui assistait et pansait lui-même ses preux chevaliers.

Miron, à l'exemple de Pitard, suivit Charles VIII à la bataille de Fornoue ; Fernel fit avec Henri II la campagne de Flandre, comme Chatelain et Castellan accompagnèrent Charles IX en Saintonge, au siége de Saint-Jean d'Angély, où ils succombèrent tous les deux à une maladie contagieuse.

Apparut enfin dans les fastes de notre histoire une époque mémorable. La découverte, déjà ancienne de la poudre à canon, avait été cruelle-

ment exploitée pour la première fois contre la France par l'Angleterre, à la bataille de Crécy. Il fallut dès lors changer la manière de faire la guerre, et aux armes blanches substituer les armes à feu. La fronde, la masse, le marteau, la hache, la lance, le dard et les puissantes machines, comme les béliers, les catapultes, furent remplacés par l'arquebuse, le mousquet, les fusées, les grenades, les bombes, les obus et les canons, si bien que les armures de fer n'y résistaient plus; les blessures meurtrières répandaient la consternation parmi les troupes dont les rangs tout entiers étaient décimés quelquefois par un seul projectile.

Il fallait enfin à cet art de destruction opposer l'art de conservation; il fallait une grande réforme dans l'abus des secours empiriques; il fallait une chirurgie rationnelle et efficace; mais aussi un homme pour la préparer. Cet homme vint; il s'appelait Ambroise Paré. Le premier, il comprit qu'il y avait de grandes choses à faire, et il les fit; à lui on doit la théorie exacte de la commotion des blessures d'armes à feu, et leur traitement simplifié; à lui la suppression de certaines coutumes barbares, telles que de verser de l'huile bouillante sur les plaies prétendues empoisonnées; à lui le précepte établi des débridements; et la suture des grandes plaies; à lui enfin la ligature des vaisseaux, découverte aussi belle en chirurgie que pouvait l'être en physiologie la dé-

couverte de la circulation du sang. A. Paré aurait fait plus encore pour sa noble mission *humanitaire*, si, au lieu de s'attacher à la personne des rois, il s'était dévoué plus entièrement à la chirurgie de leurs armées; et on peut le croire par l'influence qu'il exerçait; car sa présence seule, au milieu des soldats, un jour de bataille, était un encouragement pour tous. Quel ascendant nous révèle un trait de sa vie raconté tant de fois! Metz était assiégé en 1552; les blessés périssaient faute de secours, l'alarme se répandait déjà, on allait capituler. Paré n'y était pas; on l'appelle, il arrive, et dès qu'il se montre: « Nous ne craignons plus rien, s'écrient les sol- » dats, notre Ambroise est avec nous ». La chance du combat changea aussitôt, et le succès fut décidé; il était glorieux, car c'était un succès contre Charles-Quint. En vertu de ses importants services, A. Paré qui était protestant, fut seul épargné par Charles IX dans le massacre de la Saint-Barthélemy; et sa vie sauve nous a valu le grand ouvrage qui le fera toujours vénérer comme le père de la chirurgie française.

Pigray, disciple de Paré, continua une partie de l'œuvre pratique de son maître, mais n'eût comme lui d'autre titre à l'armée que celui de chirurgien royal. Il ne comprit pas d'autre but que celui de s'enrichir par le favoritisme.

C'est au digne ministre de Henri IV, c'est à Sully qu'appartient la première institution de la

chirurgie militaire. Les hôpitaux créés, lors du siége d'Amiens, furent si utiles, que les grands seigneurs d'alors venaient s'y faire traiter, et que les soldats, dans leur reconnaissance, appelaient *campagne de velours,* celle qui leur avait valu cette institution.

Richelieu lui donna plus d'extension et d'indépendance en organisant un service de santé dans les régiments : un chirurgien-major et des aides étaient attachés à chaque corps, et le chef des ambulances s'appelait *chirurgien-major des camps et armées;* on peut apprécier dès lors l'importance des services de la chirurgie militaire.

L'accroissement des guerres, sous Louis XIV, exigea l'accroissement des secours. Chaque place forte fut pourvue d'un hôpital militaire; et d'autres améliorations dues surtout au ministre Colbert, furent introduites dans le service personnel dont la direction fut confiée à un conseil supérieur de santé. La hiérarchie des grades comptait dans ses premiers rangs l'élite des chirurgiens de l'époque, membres du collége de Saint-Côme, et plus tard de l'académie de chirurgie. L'expérience acquise à l'armée était le principal titre d'admission dans cette illustre compagnie, et dans les emplois de la chirurgie civile. J. L. Petit, le plus grand chirurgien de son siècle, avait fait huit campagnes; et son fils en avait fait quatre, tout jeune qu'il était, lorsqu'il mourut.

La transition de Louis XIV à Louis XV ne

changea point cette heureuse influence. Les chefs du service de santé furent institués *chirurgiens-consultants*, avec des prérogatives indépendantes de tout autre pouvoir que de celui du ministre de la guerre et du roi.

A Louis XVI se rattache l'utile établissement des écoles d'instruction pour les hôpitaux et les régiments. Quelle longue et brillante époque pour la chirurgie militaire qui s'honorait d'avoir des hommes tels que : Ledran, J. L. Petit, Louis, Ravaton, Garengeot, Lafaye, Morand, Lapeyronie, Lamartinière, Lombard, Faure, Lecat, Dufouart, Thomassin, Saucerotte, Noël et Sabatier. Il faudrait faire un livre tout entier pour l'indication seule de eurs travaux, qui se retrouvent en partie dans la riche collection des *Mémoires et prix de l'Académie de Chirurgie.*

La grande révolution s'était accomplie, et quatorze armées françaises étaient opposées aux efforts de l'Europe. Une levée de chirurgiens fut faite par les inspecteurs et les principaux membres du service de santé, au nombre desquels étaient Percy, et déjà M. Larrey comme chirurgien en chef de la quatorzième armée. Trois écoles furent constituées, la première à Paris, la seconde à Montpellier, la troisième à Strasbourg ; elles étaient formellement destinées à fournir des médecins et des chirurgiens pour le service militaire, et s'appelaient *écoles de santé* ; mais, devenues plus tard *facultés de*

médecine , elles changèrent ainsi d'attribution.

C'est donc à dater des guerres de la république que la chirurgie militaire s'agrandit et se régénéra. On sait qu'elle a une part glorieuse dans les mémorables campagnes d'Italie et d'Egypte. Le dévouement de tous était alors si jeune, si vrai, si actif! et ce dévouement-là chez quelques-uns devait vieillir et mourir avec eux.

Général, consul ou empereur, Napoléon ne cessa jamais de prêter son appui á la chirurgie militaire et de lui manifester son estime. Il savait, lui, apprécier dignement la conduite de ceux qui n'attendaient pas à l'écart la fin d'un combat pour secourir les blessés, comme on le faisait autrefois; et qui s'élançaient avec leurs *ambulances volantes* sur le champ de bataille, à travers la mêlée jusque sous le feu de l'ennemi, au risque d'être faits prisonniers, blessés ou tués eux-mêmes. Napoléon les appelait *ses braves chirurgiens*, avec quelques-uns de ces mots qu'il savait si bien dire et qui vibraient si fortement au cœur; et puis les titres, les croix, les mentions honorables à l'ordre du jour, il leur accordait tout, lorsqu'il avait été témoin lui-même de leur conduite, ou sur la seule proposition des chirurgiens en chefs-inspecteurs, dont il garantissait l'autorité indépendante des autorités militaires et administratives. Pourquoi n'est-ce pas à moi de raconter ce qu'il a fait et ce qu'il aurait fait encore dans des temps meilleurs pour celui qu'il aimait le plus entre tous ses chirurgiens, pour celui

qu'il avait connu sur tous les champs de bataille, pour celui auquel il a légué un si beau souvenir à son lit de mort!

La *chirurgie de bataille*, comme l'appelait Percy, était alors au grand complet. Un inspecteur-général, chirurgien en chef de l'armée, avait sa place au quartier-général ainsi que la chirurgie de réserve. A chaque division était attaché un chirurgien principal avec une ambulance entière composée d'un chirurgien-major, de deux aides et de six ou huit sous-aides, tous pourvus d'une trousse à giberne, sans parler des caisses d'instruments, d'appareils et de médicaments confiées aux officiers d'administration et à leurs soldats infirmiers. Le jour d'une grande bataille, l'armée comptait cent chirurgiens d'ambulances, en outre des chirurgiens de régiment; et il fallait cela, quand on songe qu'à Eyleau et à la Moscowa par exemple, il y eut plus de dix mille blessés.

Nous avons ailleurs (au sujet des *ambulances*), donné une idée du service actif de la chirurgie militaire pendant la guerre; et il faudrait faire connaître aussi ce qu'elle est, ce qu'elle fait pendant la paix, dans les régiments et dans les hôpitaux; mais comme cette dernière question surtout intéresse tout le corps des *officiers de santé militaires*, nous croyons devoir la renvoyer à un article spécial.

Jetons maintenant un coup d'œil sur les travaux, sur les progrès que l'art doit à la chirurgie

militaire. C'est essentiellement à elle qu'il faut accorder les plus sûrs résultats dans l'appréciation et le traitement des blessures d'armes à feu. Certaines erreurs accréditées pendant assez longtemps et réfutées définitivement, la théorie, si fausse par exemple du vent du boulet et de la nature prétendue vénéneuse des plaies, ne sont plus admissibles aujourd'hui. Les effets de la commotion, le tétanos, la fièvre traumatique, la gangrène, la pourriture d'hôpital, et d'autres complications de ces blessures sont autant de questions éclairées par la chirurgie militaire.

Pour les plaies de tête, le diagnostic différentiel des lésions du cerveau, l'encéphalite et les cas qui nécessitent ou contre-indiquent l'opération du trépan;

Pour les plaies de poitrine, les déviations singulières des projectiles, les lésions des organes thoraciques, l'emphysème, l'empyème traumatiques, et la valeur spéciale de la réunion immédiate;

Pour les plaies du bas-ventre, le mode d'exploration, la réduction des hernies traumatiques, le mécanisme des épanchements, les inconvénients de la gastroraphie;

Pour les plaies des membres, les principes généraux de traitement, à savoir: les débridements et les contre-ouvertures, surtout pour l'extraction des corps étrangers, les pansements contentifs et renouvelés rarement; puis le traitement particu-

lier des fractures par *l'appareil inamovible;* et enfin la question dominante des amputations primitives si supérieures en heureux résultats aux amputations consécutives; sans omettre la valeur comparée des méthodes de réunion par première ou par seconde intention, voilà encore autant de questions importantes qui seraient restées obscures, si elles n'avaient été mises au grand jour par l'expérience chirurgicale de la guerre.

Il ne serait pas à propos d'insister davantage sur les travaux de nos maîtres, ni de passer en revue des méthodes ou procédés opératoires, des modifications d'instruments ou d'appareils qui se retrouvent dans tous les ouvrages de l'art; mais il sera peut-être d'un intérêt plus direct d'indiquer les devoirs et les conditions exigibles du chirurgien militaire complet. Et d'abord les connaissances médicales requises dans les hôpitaux et dans les facultés; des notions suffisantes de géographie, d'histoire, de physique et de stratégie, afin de choisir ou d'apprécier les localités dans leurs influences hygiéniques pour l'établissement des camps, des bivouacs, des ambulances et des hôpitaux; une constitution saine et assez forte pour résister aux fatigues de la guerre, et à toutes les intempéries des saisons. Cette force physique est encore nécessaire, lorsque les soldats infirmiers font défaut pour relever, soutenir et transporter les blessés. La sobriété toujours prête aux privations, et qui maintient l'intégrité du ju-

gement si nécessaire à l'appréciation des blessures et des opérations chirurgicales ; l'activité généreuse qui assure aux blessés de prompts secours, sans distinguer les rangs et les grades militaires, sans en exclure même les ennemis ; le courage pour affronter le danger sans pouvoir le combattre ; le sang-froid pour agir et opérer dans les positions les plus difficiles, au milieu des mouvements de l'armée, du bruit des armes, des alertes, des charges de l'ennemi, des cris et de l'encombrement des blessés, dans une retraite, dans une déroute, dans des retranchements, sous les remparts d'une place assiégée ou jusque sur la brèche, et sous l'influence délétère des épidémies typhoïdes et contagieuses ; l'industrie inventive qui supplée aux ressources de toute espèce et improvise un pansement avec les premiers objets venus, ainsi de la mousse, du papier, des feuilles d'arbres, à défaut de charpie, de compresses et de bandes; et quand il n'y a pas non plus de vivres pour alimenter les blessés, eh bien alors, du bouillon et de la viande de cheval assaisonnée de poudre à canon ; et encore l'intérêt de cœur qui compatit aux souffrances des soldats, et les dispose favorablement aux chances de leurs blessures et des opérations nécessaires ; mais en même temps, cette dignité morale, qui ajoute à leur confiance et saurait se rendre caution de leur honneur, si, par exemple, on les accusait injustement de mutilations volontaires ; ce désintéressement,

enfin, cette probité sans lesquels le dévouement n'existe plus. Il y a sans doute peu d'hommes éprouvés par une si grande expérience et capables d'autant de sacrifices; mais c'est seulement à ceux qui en auraient donné le plus de preuves que devraient appartenir les premiers grades de la chirurgie militaire.

Quant aux résultats pratiques, devons-nous dire qu'ils paraissent généralement plus favorables que ceux de la chirurgie civile dépourvue de chances aussi nombreuses de succès; ainsi la constitution jeune et forte des sujets, l'énergie morale soutenue par la confiance, ou exaltée par l'espoir d'une récompense et d'un avenir assuré; la promptitude des secours avant les complications d'accidents, avant la chronicité des maladies, surtout dans les cas d'amputations; et enfin, quant à la chirurgie elle-même, les grands renseignements de l'expérience, car c'est une clinique assez vaste que celle des champs de bataille! Dionis, qui n'était pas chirurgien militaire, a dit, il y a déjà bien longtemps : « C'est dans les armées, c'est » dans les siéges que la chirurgie triomphe; c'est » là que tout reconnaît son empire. »

Je m'arrête; et cependant j'aurais voulu ajouter à ces considérations générales, déjà trop étendues peut-être, l'exposé de la chirurgie militaire chez les étrangers qui n'en avaient pas avant la nôtre; j'aurais voulu montrer combien plus que la France d'aujourd'hui, l'Angle-

terre et l'Allemagne savent rendre honneur pour honneur aux grands chirurgiens de leurs armées; j'aurais voulu enfin de ce parallèle déduire des conséquences d'organisation meilleure; mais pour cela, j'aurais à dire trop de choses qui ne conviendraient pas à tous.

J'essaierai plus tard de présenter ces considérations d'une manière plus complète, plus large, plus indépendante dans un ouvrage spécial qui nous manque, ce sera l'*Histoire de la Chirurgie militaire.*

Imprimerie d'ADOLPHE ÉVERAT et Ce, rue du Cadran, 16.